

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

L'OSTÉOTOMIE DU PREMIER MÉTATARSIEN

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est une section de l'os qui permet de le ré-axer pour corriger une déformation en générale l'hallux valgus, plus rarement un hallux varus. L'évolution en l'absence de traitement est l'augmentation de la déformation avec l'apparition d'une tuméfaction rouge sur le côté du pied (bursite). S'en suivront des déformations des petits orteils (griffes). Il n'existe pas de traitement médical à l'hallux valgus. Les semelles orthopédiques visent surtout à limiter les atteintes sur les autres orteils.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une ostéotomie du premier métatarsien. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant, en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan radiographique complet est réalisé permettant de confirmer le diagnostic et de prévoir la chirurgie.

QUEL TRAITEMENT ?

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Une cicatrice est réalisée à la face médiale du pied adaptée selon les cas. L'os est sectionné en deux soit dans la longueur soit dans la largeur suivant le choix technique de votre chirurgien. Les deux fragments osseux sont déplacés de façon à corriger l'axe du métatarsien et faire disparaître la déformation. Les fragments osseux peuvent être ou non fixés par 1 ou 2 vis ou broche en fonction des besoins et constatations opératoires. Des gestes complémentaires peuvent être nécessaire en fonction des déformations associées (ostéotomie de la phalange du gros orteil, ligamentoplastie, ostéotomie des métatarsiens latéraux, blocage des autres orteils...).

APRÈS L'INTERVENTION

Le lever et l'appui sur le membre sont autorisés le jour-même, sauf avis contraire du chirurgien. La marche se fera en générale avec une chaussure orthopédique ou une semelle plâtrée. Le traitement préventif des phlébites n'est pas systématique et dépend des différents facteurs de risques que vous présentez.

L'hospitalisation peut être ambulatoire (sur la journée) ou de quelques jours suivant la situation. La marche est protégée par la chaussure pendant 30 à 45 jours. La rééducation dépendra de votre récupération. L'arrêt de travail est adapté à la chirurgie et à votre activité professionnelle entre 3 et 10 semaines.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite peut survenir en dépit d'un éventuel traitement anticoagulant. Il s'agit d'un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci peut migrer et entraîner une embolie pulmonaire.